

Р.И. Купчинов

Минский государственный лингвистический университет, Республика Беларусь, info@mslu.by

Несмотря на то, что государством затрачиваются значительные средства на создание благоприятных условий для воспитания подрастающего поколения здоровым и значительные успехи в медицинской науке по лечению болезней, существенного улучшения здоровья и психофизического состояния молодежи не отмечается. Наоборот, с каждым годом растет количество молодых людей с отклонениями в здоровье. За последние два десятилетия количество студентов, имеющих отклонение в состоянии здоровья, увеличилось более чем в 5,4 раза. Методика проведения занятий с этим контингентом остается прежней, т.е. основу учебного процесса составляют комплексы упражнений, направленных на восстановление органов и систем организма, имеющих отклонение от нормы, как правило, выполняемые в малом объеме и с низкой интенсивностью двигательной нагрузки.

Одним из факторов, препятствующих улучшению психофизического состояния занимающихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья, является психология отношения специалистов, занимающихся здоровьем подрастающего поколения, к вопросам двигательной нагрузки, к показателям и противопоказаниям и срокам освобождения от занятий физической культурой после перенесенных заболеваний. Следует отметить, что это отношение возникло под влиянием теории охранительного режима больных в начале 30-х годов прошлого века, подкреплено официальными документами министерств и действует на практике до настоящего времени, не смотря на ряд изменений в определении медицинских групп для занятий физической культурой (приказ N 1136/219/482 от 3.08.1998 г. "О совершенствовании врачебного контроля за детьми и подростками, учащимися и студентами").

Идея использования физических упражнений в интересах профилактики болезней и продления жизни никогда не умирала. Она прошла через многие века, и люди в разные эпохи не раз возвращались к целительной силе природы и движения. Однако теория охранительного режима поддерживается и защищается специалистами, занимающимися здоровьем подрастающего поколения и не только медиками, но большой группой работников физической культуры.

На отрицательное влияние охранительного режима, используемого в физическом воспитании подрастающего поколения имеющего отклонения в состоянии здоровья, указывают тревожные данные, связанные с важнейшим показателем жизнедеятельности человека – его работоспособностью. Академик А. Войтович приводит следующие данные: детей с нормальным развитием и нормальным развитием функций организма в стране в 2003 г. было 27 %, в 1997 г. этот процент составлял более 33 %, первичная заболеваемость детей до 14 лет за последнее десятилетие увеличилась более чем на 38 %.

На реальное положение дел со здоровьем детей, подростков и молодежи указывают результаты медицинского обследования студентов первых курсов вузов г. Минска в период с 2000 до 2010 год в 33-й городской студенческой поликлинике, которые показали, что количество студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья разной тяжести, колеблется в пределах от 51,0-54,0 %, преодолена критическая точка по правилу "золотого сечения".

По данным медицинского обследования студенток в подготовительную медицинскую группу определяется 28,0-30,0 %, специальную 18,0-20,0 % и группу ЛФК - 8,0-9,0 %. К этому следует добавить, что при приеме контрольных нормативов по физической подготовленности более 80 % девушек, отнесенных к основной медицинской группе, показывают результаты ниже удовлетворительного уровня.

Следует отметить, что работники физической культуры не были готовы к проведению учебно-тренировочного процесса по физическому воспитанию с учащимися, имеющими отклонение в состоянии здоровья. Поэтому в работе с этим контингентом был принят опыт лечебной физической культуры. Именно использование лечебного подхода в физическом воспитании, при котором отрицается адекватная двигательная нагрузка, педагогическое тестирование и контроль за психофизическим состоянием здоровья занимающихся привело к реальному положению со здоровьем подрастающего поколения.

Лечебная физическая культура (ЛФК) – научно-практическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры для лечения, восстановления и профилактики различных заболеваний. Специфика ЛФК по сравнению с другими методами лечения заключается в том, что используют в качестве основного лечебного средства физические упражнения – как важнейший стимулятор жизненных функций организма человека.

Многие учителя и преподаватели, а также теоретики, отмечая низкий уровень физической подготовленности среди большого числа подрастающего поколения, отвергают оценку и контроль психофизического состояния здоровья занимающихся.

Здоровье с позиций врача есть отсутствие отклонений от нормы или наличие незначительных отклонений. Именно такое состояние обеспечивает существование и жизнедеятельность человека. Поэтому можно дискутировать, спорить. Такое положение является фундаментом здоровья.

Однако для полноценной психофизической, духовно-нравственной жизнедеятельности человека такого здоровья недостаточно. Для этого требуются резервные возможности организма, определяемые уровнем работоспособности, адаптационными возможностями к окружающей среде (включая противостояние к психологическим стрессам), способность к восстановлению работоспособности после учебно-трудовой деятельности. Эти показатели здоровья может дать человеку только воспитание и главный компонент – физическая культура.

Один из основоположников теории физической культуры профессор А. Д. Новиков сформулировал важное методологическое положение о том, что любое качество может быть воспитано лишь через деятельность и в процессе деятельности: «Нельзя сделать человека смелым, мужественным, коллективистом одними разговорами об этом. Его надо ставить в условия, требующие проявления указанного качества».

Исследованиями доказано, что низкая двигательная нагрузка при частоте сердечных сокращений (ЧСС) 120—130 уд/мин и реже или увеличение ЧСС на 25—30 % относительно ЧСС в покое не приводит к улучшению уровня психофизического состояния здоровья подрастающего поколения, сколько их не повторять.

Двигательная нагрузка — это мера воздействия на организм человека учебной, трудовой деятельностью или физическими упражнениями, а также степень преодолеваемых при этом объективных и субъективных трудностей. Иначе говоря, этим термином обозначают, прежде всего, количественную меру воздействия физических упражнений. Нагрузка непосредственно сопряжена с расходом «рабочих потенциалов» организма (энергетических ресурсов и др.) и с утомлением.

Достичь необходимого здоровьесозидательного эффекта при занятиях физическими упражнениями можно лишь при тренирующем воздействии нагрузок с соблюдением основных принципов физического воспитания: систематичности (последовательность, регулярность нагрузок), постепенности (постепенное повышение нагрузок, обеспечивающее развитие функциональных возможностей), академичности (индивидуализация нагрузки). Чтобы принять этот тезис, каждый занимающийся формированием здоровья подрастающего поколения должен дать себе ответ на вопрос: что природа предъявит – общебиологические или другие требования к детородовой деятельности к женщинам, имеющим отклонение в состоянии здоровья. Автор предполагает, что нет.

Многие годы двигательная активность оценивалась по числу локомоций или продолжительности отдельных движений. Однако ряд специалистов указывают, что такой подход в настоящее время является неполноценным. Только совокупность трех количественных показателей (величина энергозатрат, число локомоций и продолжительность двигательного компонента) может правильно отразить нормирование двигательной активности. Другая группа авторов указывает на важность использования оценки двигательной активности с учетом организованной недельной мышечной деятельности, которая должна составлять от 2000 до 2400 ккал с учетом возраста, пола и вида основной деятельности. Приведенные данные позволяют считать, что одним из результатов отклонений в состоянии здоровья является недостаточная двигательная активность в школьные годы.

Следует отметить, что занимающиеся, имеющие отклонение в состоянии здоровья, не больные люди, и их надо готовить к предстоящей жизнедеятельности. Поэтому передовая практика рекомендует в работе с этим контингентом использовать современные подходы к учебно-тренировочному процессу, такие как тренировочно-развивающий и подготовительно-профилактический.

Подход в физическом воспитании рассматривается как совокупность приемов, способов воздействия физическими упражнениями на занимающихся, которые отличаются объемом, интенсивностью, координационной сложностью и психической напряженностью. Предложенные подходы рекомендуется использовать в учебно-тренировочном процессе с подготовительным и специальным учебными отделениями вузов.

Подготовительно-профилактическая система занятий физическими упражнениями представлена в основном двумя компонентами. Первый компонент – занятия с лицами, которые имеют недостаточное физическое развитие, низкий уровень функциональных возможностей и физической подготовленности, отклонения в состоянии здоровья, отнесенные к подготовительной и специальной медицинской группе для занятий физической культуры. Занятия для этих групп проводятся по специальным программам в зависимости от психофизического состояния с учетом наличия индивидуальных отклонений в системах организма и их тяжести. Второй компонент – использование физических упражнений в качестве сопутствующих средств лечения больных во взаимосвязи с медицинскими средствами, как правило, используется в системе здравоохранения (в виде названной в тридцатые годы прошлого столетия "лечебной физической культурой").

Цель подготовительно-профилактической системы связана с направленным использованием физических упражнений для контингентов, занимающихся в подготовительной и специальной медицинской группе, для подготовки этих занимающихся к полноценной жизнедеятельности (учебно-трудовой, семейно-бытовой, культурно-досуговой, сексуальной). А также использование средств физической культуры в индивидуальных и самостоятельных домашних заданиях с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболеваний, травм, переутомления и предупреждения осложнений заболевания.

При подготовительно-профилактическом подходе необходимо соблюдать ряд методических правил. Постепенно увеличивать нагрузку не перегружая организм, а наоборот, давая ему возможность адаптироваться, справляться с все более и более длительными и сложными заданиями, используя следующие способы: увеличение частоты занятий; увеличение продолжительности занятий; увеличение плотности занятий; увеличение интенсивности занятий; постепенное расширение средств, используемых в занятиях; увеличение сложности и амплитуды движений. Эти правила должны способствовать получению желаемых результатов. Минимальный расход энергии должен составлять 400-450 ккал за 60-70 мин занятий. Программы при подготовительно-профилактическом подходе, предлагающие меньший энергозатратный расход, оказываются неэффективными или почти неэффективными.

Примерная оценка эффективности учебно-тренировочного занятия студенток подготовительно-го учебного отделения направленная на функциональную подготовку представлена в таблице.

Использование средства	Время выполнения	ЧСС уд/мин	Средние Энерготраты ккал/мин	Максимальные Энерготраты ккал/мин
Ходьба к месту занятий	7-8 мин	100-110	26,2-29,1	35,0-38,2
Медленный бег	4.50-5.20	140-150	41,75-46,75	46,75-51,20
Беговые упражнения и общеразвивающие (выполняемые челночным способом)	18-20 мин	120-130	101,7-147,4	151,8-159,4
Бег 2 км, чередуя с ходьбой	13-16 мин	150-170	135,0-148,0	157,2-172,5
Ходьба в спортивный зал	9-10 мин	120-130	63,5-73,5	75,2-84,2
Комплекс силовых упражнений на отдельные группы мышц	12-15 мин	130-140	110,3-125,3	127,6-149,2
Статистика занятия Средние значения	62,4-69,8 мин	128-139	478,5-570,1	593,3-654,7